

# **UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**

## **Licenciatura en Musicoterapia**

### **Tesis**

#### **“En una Canción...Te encuentro - Me encuentro”**

*Trabajo grupal con canciones que fortalece la capacidad creativa y productiva del adulto mayor independiente sin patología.*



**Tutora de Tesis:**

**Lic. Cecilia Di Prinzio**

**Supervisión metodológica:**

**Lic. Gabriela Wagner**

**Autoras:**

**Daniela Arévalo**

**Mónica Pallares**

**-Buenos Aires, 25 de Octubre del 2012-**

## ÍNDICE

PRÓLOGO.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	7
CAPITULO 1 – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. <u>Objetivos de la investigación</u> .....	10
1.2. <u>Preguntas de la investigación</u> .....	11
1.3. <u>Justificación de la investigación</u> .....	11
1.4. <u>Viabilidad de la investigación</u> .....	12
CAPITULO 2 – MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. <u>Concepto de vejez</u> .....	14
2.2. <u>Musicoterapia en promoción y prevención de salud</u> .....	18
2.3. <u>Encuadre grupal en Musicoterapia</u> .....	20
2.4. <u>Técnicas musicoterapéuticas expresivas</u> .....	22
2.4.1. La voz y el canto.....	22
2.4.2. La canción.....	23
2.5. <u>Creatividad-Productividad en un encuadre musicoterapéutico en tercera edad</u> .....	26
2.6. <u>Producto final en Musicoterapia</u> .....	30
CAPITULO 3 –SUPUESTOS INICIALES Y DEFINICIONES.....	33
3.1. <u>Esquema de la investigación</u> .....	33
3.2. <u>Supuestos iniciales para la formación de una hipótesis de partida</u> .....	33
3.3. <u>Definiciones conceptuales y operacionales de las variables</u> .....	33
3.3.1. Definiciones conceptuales.....	33
3.3.2. Definiciones operacionales.....	33
3.3.2.1. Creatividad y Productividad.....	34
3.3.2.2. Dinámica Grupal y Participación.....	37

3.3.2.3. Campo Sonoro.....	43
3.3.2.3. Historia Sonoro-Musical.....	47

#### CAPITULO 4 - DISEÑO, METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE LA

INVESTIGACIÓN.....	51
4.1. <u>Diseño de investigación</u> .....	51
4.2. <u>Metodología y técnicas</u> .....	51
4.2.1. Método.....	51
4.2.2. Técnica.....	52
4.2.3. Selección de la muestra.....	52
4.2.4. Registro.....	53

#### CAPITULO 5 - TALLER DE MUSICOTERAPIA EN CENTRO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS.....

5.1. <u>Contexto Institucional del Centro de Jubilados y Pensionados “Locos x Vivir”</u> .....	60
5.2. <u>Taller de musicoterapia</u> .....	62
5.2.1. Encuadre.....	62
5.2.2. Características generales del grupo.....	65

#### CAPITULO 6 – RECOPIACIÓN DE DATOS DEL PROCESO

MUSICOTERAPÉUTICO.....	67
6.1. <u>Etapas de planeamiento</u> .....	67
6.2. <u>Etapas de valoración inicial</u> .....	69
6.2.1 Primer Encuentro.....	71
6.2.2. Segundo Encuentro.....	72
6.2.3. Tercer Encuentro.....	73
6.2.4. Cuarto Encuentro.....	74
6.2.5. Quinto Encuentro.....	76
6.2.6. Sexto Encuentro.....	77

6.3. <u>Etapa de desarrollo</u> .....	79
6.3.1. Séptimo encuentro.....	81
6.3.2. Octavo Encuentro.....	84
6.4. <u>Etapa final</u> .....	86
6.4.1. Noveno Encuentro.....	88

## CAPITULO 7 – ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

RECOPILADOS.....	90
7.1. <u>Creatividad y Productividad</u> .....	91
7.1.1 Participante N.....	91
7.1.2. Participante M.I.....	95
7.1.3. Participante L.....	98
7.1.4. Participante E.....	102
7.1.5. Participante A.....	105
7.2. <u>Participación – Dinámica Grupal</u> .....	108
7.2.1 Participante N. ....	108
7.2.2. Participante M.I.....	112
7.2.3. Participante L.....	116
7.2.4. Participante E.....	119
7.2.5. Participante A.....	123
7.3. <u>Historia Sonoro-Musical</u> .....	127
7.3.1 Participante N.....	127
7.3.2. Participante M.I.....	130
7.3.3. Participante L.....	133
7.3.4. Participante E.....	136
7.3.5. Participante A.....	139
7.4. <u>Campo Sonoro</u> .....	142
7.4.1 Participante N.....	143
7.4.2. Participante M.I.....	145
7.4.3. Participante L.....	149
7.4.4. Participante E.....	151

7.4.5. Participante A.....	154
<b>CAPITULO 8 – CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....</b>	<b>157</b>
8.1. <u>Conclusiones individuales y específicas</u> .....	157
8.1.1. Participante N.....	157
8.1.2. Participante M.I.....	159
8.1.3. Participante L.....	162
8.1.4. Participante E.....	164
8.1.5. Participante A.....	167
8.2. <u>Conclusiones generales</u> .....	168
8.3. <u>Sugerencias para investigaciones posteriores</u> .....	169
8.3.1. Encuadre.....	169
8.3.2. Técnicas de medición.....	170
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>172</b>
<b>MATERIALES DE INTERNET.....</b>	<b>174</b>
<b>ANEXOS</b>	



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## PRÓLOGO

El exitoso avance tecnológico y medico trae un aumento en la longevidad mundial y también al descenso de la natalidad. La Argentina no escapa a esta realidad y el número de población envejeciente va en aumento.

Esta situación hace que se pongan en marcha políticas de salud y de asistencia para contener a esta creciente población y como trabajadores de la salud debemos atender ésta demanda

La musicoterapia en geriatría es una especialidad que está muy difundida dentro de instituciones Geriatricas. Y los beneficios para los pacientes allí internados son de gran alcance como lo es la estimulación cognitiva, social, física y emocional.

La música y todos sus componentes, mas las técnicas que de la musicoterapia derivan, son de gran ayuda para que el adulto mayor pueda mejorar y mantener su calidad de vida.

En los últimos años esta especialidad ha ido tomando fuerza en nuestro país a través de jornadas y encuentros que fortalecen nuestro hacer e inserción, así como visualizar el área como especialidad.

Cuando mis alumnas Daniela Arévalo y Mónica Pallares me convocaron para supervisar esta Tesis, además de sentirme muy contenta sentí que mi entusiasmo con el área de tercera edad, estaba dejando sus frutos en los alumnos que recién comienzan este camino profesional.

Ellas han investigado un campo poco explorado a través de investigación concreta, dentro de la aplicación de la musicoterapia en geriatría como lo es la musicoterapia grupal de adultos mayores independientes sin patología, en el contexto de un centro de jubilados y pensionados.

Han realizado una investigación in-situ, para poder explorar a través de instrumentos de medición diseñados por ellas los alcances que puede tener el uso de la canción como recurso para fomentar aspectos resilientes en los que participan de este grupo.

Los resultados sumamente alentadores, dejan el antecedente ideal para que esta aplicación a través de esta investigación sea prospera y tenga seguidores.

Las autoras han tenido responsabilidad y compromiso no solo con ellas mismas para finalizar esta investigación y así obtener su título de Licenciadas sino que también siguen estando comprometidas con el área de geriatría.

El aporte que están realizando a la investigación en musicoterapia es muy importante.

Me llena de orgullo haberlas acompañado en este camino y haberlas guiado en todos mis conocimientos.

Y sin dudas es un aporte muy significativo para nuestra profesión.

Lic. Cecilia Di Prinzio

Prof. Cátedra Musicoterapia Clínica Motores

Musicoterapeuta en geriatría y adultos mayores



## AGRADECIMIENTOS

Queremos extender un cálido agradecimiento a las participantes del Taller de Musicoterapia realizado en el Centro de Jubilados y Pensionados "Locos x Vivir", ya que gracias a ellas pudimos observar cómo la canción y la música en sí pueden otorgar vida y fortalecer la subjetividad de una persona, con una mirada hacia el futuro. A M.I., N., L., E., A., y otras señoras que si bien no fueron estables en su asistencia al taller, demostraron el sentido y valor de VIVIR LA VIDA, motivándonos sobre la importancia de la existencia de espacios de encuentro y participación.

Agradecemos al Centro de Jubilados y Pensionados "Locos x Vivir", en especial a su Directora Laura Marino, quien nos abrió las puertas desde un inicio y nos motivó hacia el trabajo con adultos mayores, no solo desde sus palabras, sino además desde su vivencia.

Queremos agradecer a la Licenciada Cecilia Di Prinzio, tutora de tesis, por su tiempo, supervisión desde su conocimiento y experiencia en el trabajo musicoterapéutico, y específicamente el trabajo musicoterapéutico con el adulto mayor. No queremos dejar de mencionar la importancia de las clases brindadas en el cuarto año de la carrera, ya que estimularon y fueron un primer motor para la formulación de esta tesis.

A su vez agradecemos a la Licenciada Gabriela Wagner, Directora de la Carrera de Musicoterapia de la Universidad del Salvador, por la supervisión ofertada en lo que respecta a los aspectos metodológicos y por motivarnos en el trabajo con el adulto mayor y la canción. Le agradecemos su generosidad por el tiempo dedicado a la tesis en sí, y por compartir su experiencia en el área del adulto mayor, tanto desde sus anécdotas personales como desde sus trabajos e investigaciones realizadas y publicadas.



Extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que intervinieron de una u otra forma en la realización y finalización de este trabajo: Raquel Arévalo, Ma. Gabriela Pallares, Álvaro Andrade, Librería "Anku" (Cristian Figueroa y Walter Figueroa), Hernán Marán.

Por último agradecemos inmensamente a nuestras familias por el acompañamiento diario a lo largo de la carrera y la motivación para culminar esta etapa universitaria.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## CAPITULO 1 - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La población elegida, el adulto mayor independiente sin patología, pertenece a un campo de trabajo que en la actualidad no se incluye como práctica obligatoria en la formación de la Licenciatura de Musicoterapia de la Universidad del Salvador. Esto nos desafía a plantearlos la posibilidad de adaptar conocimientos adquiridos en los cuatro años de estudio hacia este campo emergente.

En este trabajo de musicoterapia grupal de adultos mayores independientes sin patología, en el contexto de un centro de jubilados y pensionados, nos hemos planteado varios propósitos que respondan a la posibilidad de fomentar y fortalecer los aspectos resilientes a partir del recurso sonoro-musical, específicamente la canción. Los propósitos planteados son:

1. Indagar sobre las fuerzas dinámicas de cambio<sup>1</sup> a nivel de las relaciones desarrolladas por medio de las experiencias musicales que se producen en dicho campo emergente, para así interpretar su significado y promover la productividad creativa.
2. Buscar indicadores de fuerzas dinámicas de cambio y contextualizarlos en la historia de cada participante y del grupo mismo, con el fin de interpretar su significado y promover la productividad creativa en ambos aspectos.
3. Implementar un método de registro de los cambios observados, para un seguimiento sistemático que nos facilite lo antes expresado.

---

<sup>1</sup> Bruscia, Kenneth; "Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al paciente a promover su salud, usando experiencias musicales y las relaciones desarrolladas a través de éstas como fuerzas dinámicas de cambio".

## **1.1 Objetivos de la investigación**

### **Objetivos generales:**

1. Aportar al desarrollo de la especialización de la Musicoterapia Preventiva, en el campo emergente de adultos mayores independientes sin patología, en centros de jubilados y pensionados.
2. Describir aspectos específicos del abordaje musicoterapéutico, de un período de valoración inicial para elaborar un proyecto de musicoterapia grupal en base a los datos obtenidos.
3. Aportar a la especificidad del encuadre y su sostén teórico práctico en un dispositivo de Musicoterapia Preventiva en el área del adulto mayor independiente sin patología.
4. Estudiar la incidencia de técnicas y procedimientos específicos relacionados con la aplicación del canto grupal y el trabajo con canciones en un contexto grupal en el campo emergente de Musicoterapia, como es el del adulto mayor independiente sin patología.

### **Objetivos específicos:**

1. Observar y evaluar los cambios en la interacción sonoro-musical, predominantemente vocal del trabajo con canciones en un contexto de Musicoterapia grupal en un grupo de adultos mayores independientes sin patología.
2. Especificar categorías de análisis para el seguimiento de las variables relacionadas con las fuerzas dinámicas de cambio.

3. Documentar una experiencia en el campo emergente del adultos mayores independientes sin patología, a través del trabajo musicoterapéutico.

## **1.2. Preguntas de la investigación**

¿Cómo incide el trabajo con canciones, en un contexto de Musicoterapia Preventiva grupal, en el desarrollo de la creatividad y productividad en el adulto mayor independiente sin patología?

¿Cómo incide el trabajo con canciones en la dinámica de los aspectos intrapersonales y las relaciones interpersonales, en el contexto de Musicoterapia Preventiva grupal en un grupo de adultos mayores independientes sin patología, que asisten a talleres elegidos por preferencias personales, en un centro de jubilados y pensionados?

## **1.3. Justificación de la investigación**

Se propone un trabajo de investigación en el área de Prevención y Promoción de la salud en el adulto mayor independiente sin patología, debido a que se considera que es una temática con poco material de investigación bibliográfico disponible a la fecha. Hoy en día, tanto la bibliografía y el trabajo específico en Musicoterapia ahonda con más profundidad y material bibliográfico, en el área de investigación en Geriatria. Este trabajo musicoterapéutico en Geriatria, dispone de bibliografía y de proyectos ya instaurados, los cuales abordan al adulto mayor desde la enfermedad que lo inhabilita tanto en sus funciones psíquicas como físicas.

Si bien consideramos a la práctica en ésta área, necesaria y beneficiosa para esta parte de la población de la tercera edad, tomamos lo expuesto por el Dr.

Leopoldo Salvarezza<sup>2</sup>, médico psicoanalista, psiquiatra, geriatra, ex profesor titular de la cátedra de tercera edad y vejez de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, quien afirma que la vejez es un período de la vida, y no el conjunto de imposibilidades o limitaciones, por lo cual es importante poder separar el concepto de vejez del de enfermedad. Desde aquí entendemos que, dentro de la población del adulto mayor existe otro sector cuyas necesidades no giran alrededor de una enfermedad ya que la patología no está instaurada.

Creemos importante poder realizar un acercamiento a la práctica musicoterapéutica en el área del adulto mayor independiente sin patología psicofísica grave, motivando así futuros trabajos e investigaciones sobre esta temática, para que a su vez contribuyan a la práctica profesional musicoterapéutica. Esta perspectiva propone ampliar el espacio musicoterapéutico en el área de prevención y promoción de la salud, dirigido al adulto mayor independiente sin patología, centrando su mirada en la salud y las posibilidades existentes de la persona.

#### **1.4. Viabilidad de la investigación**

Para la investigación realizada, a partir del Taller de Musicoterapia propuesto, se necesitó de un espacio físico, ofrecido por el Centro de Jubilados y Pensionados "Locos x Vivir", ubicado en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Hoy en día, estos centros se encuentran a disposición y abren sus puertas a este tipo de proyectos creativos, dada la poca oferta de los mismos hacia dichos grupos de la sociedad.

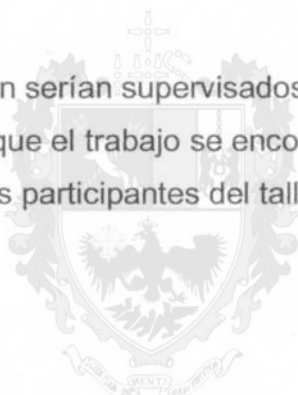
El Centro de Jubilados y Pensionados "Locos x Vivir", convoca y permite la convocatoria a un grupo de participantes, adultos mayores independientes sin patología, quienes deciden asistir a los distintos talleres, por elección propia.

<sup>2</sup> Salvarezza, Leopoldo, disponible en <http://www.sentirypensar.com.ar/nota257.html>

El Taller propuesto fue pensado con una duración, lógica y práctica a los fines de la investigación de tesis, constando de nueve encuentros, dispuestos al menos una vez por semana. Los datos observados se registrarían en tablas de observación completadas luego de cada encuentro, con el fin de obtener la mayor cantidad de información en forma clara y precisa acerca de lo acontecido en cada oportunidad.

Para la realización del Taller se necesitaría de un setting musicoterapéutico, provisto por las coordinadoras del taller, que permitiera la viabilidad del proyecto a nivel económico.

El Taller y la investigación serían supervisados y tutelados por Licenciadas en Musicoterapia, permitiendo que el trabajo se encontrase respaldado y resulte doblemente beneficioso para los participantes del taller y para la investigación en sí.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## CAPITULO 2 – CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO

### 2.1. Conceptos de vejez

Partiendo del principio básico de que el ser humano es un ser bio-psico-socio-espiritual, comprendemos que cualquier tipo de crisis, tanto vital como situacional, influye y afecta a todos estos aspectos interrelacionados. De esta forma, la vejez, como lo expone la Lic. Cecilia Di Prinzio, musicoterapeuta, Docente de la Universidad del Salvador, es una etapa evolutiva, como todas aquellas por las que transita el ser humano, la cual está caracterizada por cambios particulares en todos estos aspectos. Al igual que las demás etapas evolutivas, la vejez también está relacionada con pérdidas y cambios que son trascendentales para la persona, y que se expresan y se vivencian de manera individual, ya que se relaciona íntimamente con la historia personal de cada ser. Partiendo de que, como expresa la autora<sup>3</sup>, “las personas adultas mayores, según como hayan vivido las experiencias de fracasos o éxitos, si han tenido más o menos emprendimientos y si han puesto en juego la creatividad, es como se darán las condiciones particulares para atravesar esta etapa”. La vejez se vuelve, entonces, un período en el cual la historia personal, todo aquello vivido, se vuelve a pronunciar y necesita ser re-elaborada ya que además de las pérdidas y cambios, psíquicos, físicos y mentales que conlleva esta etapa evolutiva en particular, la persona experimenta un cambio social con respecto a su entorno y a su vida personal e íntima.

Como lo expresa el Dr. Leopoldo Salvarezza (2005), médico psicoanalista, psiquiatra, geriatra, ex profesor titular de la cátedra de tercera edad y vejez de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, el concepto de vejez, justamente, se ha quedado adherido al concepto de enfermedad psíquica, física y

---

<sup>3</sup> Di Prinzio, Cecilia (Sept. 2010); “La Mt en Tercera edad: Una mirada Integradora”; II Jornada de Musicoterapia en Geriatria y Gerontología: Sonido, salud y vejez.

mental, lo cual determina al adulto mayor en una situación de “no-funcionalidad”, debido a su vulnerabilidad física y mental. A este concepto de envejecimiento, se adhiere el concepto de “jubilación”, el cual se propone desde una mirada socio-económica, como un derecho “comprendido dentro del régimen de seguridad social que consiste en percibir un dinero mensual hasta su muerte a pesar de no estar ya trabajando, ganado a través de una serie de años de servicios con aportes.”<sup>4</sup>, para lo cual, se precisa del retiro de la persona de su situación laboral y productiva.

La edad de jubilación varía en distintos países. En Argentina, específicamente, la jubilación ordinaria general, se obtiene a los 60 años en las mujeres y 65 años en los hombres, con 30 años de servicio, según lo estipulado en el artículo 20 de la Ley del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones N° 24.241<sup>5</sup>. Así, el jubilado, si bien goza de ciertos privilegios económicos, está situado en un momento social donde se establece que su capacidad productiva ha llegado a su fin. El jubilado se enfrenta a una readaptación de su rol frente a la sociedad, la cual no sostiene a la persona que transita esta nueva crisis vital, en este caso el jubilado.

Podemos observar también que la sociedad actual avala la producción en todos los sentidos, es más, como lo explica Michael Thaut (p.137), en el libro “Introducción a la Musicoterapia”, “no cabe duda de que nuestra sociedad idealiza la juventud y descarta mucha de la experiencia, sabiduría y conocimiento que ofrece la población de la tercera edad”, lo cual genera, como lo explica el autor, un trato distinto con esta población, que inclusive se podría considerar como una especie de racismo o de discriminación, que aleja al adulto mayor de la sociedad a

---

<sup>4</sup> <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/jubilacion>

<sup>5</sup> Ley del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones 24.241. Página web InfoLEG, base de datos del Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/639/norma.htm>



la que hasta hace poco pertenecía y a la que aportó con años de producción y trabajo.

Partiendo entonces de la base de que la capacidad productiva y creativa de una persona se encuentra muy lejana de esta productividad entendida en términos económicos, afirmamos que el adulto mayor, aún cuando acepta y asume el rol de jubilado, tiene tiempo y espacio para continuar desarrollando su vida creativa. Así como lo explica la Dra. Norma Contini de González, la creatividad "se trataría de un potencial que todo sujeto puede desarrollar y que le permitiría afrontar las situaciones de la vida cotidiana de un modo singular" (Pellizzari-Rodríguez, 2005, p.142). De este modo, no es sólo una capacidad propia del adulto mayor el poder continuar su vida de un modo activo y creativamente productivo, sino que es un recurso salugénico que le permitirá también afrontar este período de cambios trascendentales de una manera creativa.

Desde esta perspectiva, el adulto mayor no es sólo una población entendida como vulnerable por la mirada de la sociedad, sino que resulta ser una población que se encuentra en, lo que Pellizzari-Rodríguez (2005) explican como un período de vivencias subjetivas, de un sector de borde, que limita entre lo salugénico y lo patológico. Este sector de borde, como lo expresan los autores, contiene elementos que si se trabajan, y son librados de su connotación negativa, pueden "convertirse en recursos disponibles para una mejor adaptación y posición frente a la vida" (p.134). De esta forma, aquel lugar de vulnerabilidad se puede convertir en un "recurso de afrontamiento a las crisis, permitiendo la aceptación, la elaboración y el crecimiento" (p.134), y es por esto que se plantea un dispositivo preventivo.

Se trabaja entonces con un campo emergente: el adulto mayor independiente sin patología. Esta población en particular se encuentra vulnerable, ya que si bien no está afectada directamente por una patología que lo debilita, sigue encontrándose en este borde limítrofe anteriormente explicado, que se halla sin apoyo que lo encamine hacia la reelaboración y aceptación de esta nueva

realidad que lo rodea. Se habla de adulto mayor independiente sin patología, ya que al no estar afectado por una patología grave específica, tiene la posibilidad de tomar decisiones por su propia voluntad sobre sus actividades diarias.

Al vislumbrar a esta población como un campo emergente, también se entiende al adulto mayor independiente sin patología, como una población de gerontes, que se vuelve vulnerable no sólo por las características específicas de la etapa evolutiva que transitan, sino por la poca atención y espacios en donde puedan seguir desarrollándose como personas. Esta perspectiva no sólo engloba a un trabajo preventivo y de promoción de la salud, sino que como lo explica Francisco Rivero Pérez (2010), en el artículo "Aproximación a un modelo bio-psico-socio-espiritual de intervención desde una perspectiva interprofesional del bienestar como objetivo"<sup>6</sup>, se busca enfatizar el trabajo desde los factores de protección que influyen en una persona, en donde tanto la calidad y el sentido de la vida como la resiliencia ocupan un puesto primordial en los objetivos del trabajo a realizar.

La calidad de vida según la definición de la OMS (1994), es la "percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetos, expectativas, valores e intereses". Desde aquí partimos para entender que el trabajo realizado con cualquier persona humana, debe partir desde los cambios o el movimiento que se pueda realizar en la perspectiva de la persona misma, sobre su situación real. Se entiende que la situación real de una persona también comprende a su entorno social y cultural. Desde ahí, se plantea la posibilidad de buscar hacer conscientes las fortalezas, capacidades y también limitaciones de la persona en una tarea específica, en este caso, el adulto mayor independiente sin patología, y así fomentar su capacidad productiva y creativa.

---

<sup>6</sup> Rivero Pérez, Francisco; "Aproximación a un modelo bio-psico-socio-espiritual de intervención desde una perspectiva interprofesional del bienestar como objetivo".